

厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

災害時の精神保健医療に関する研究

平成27年度～29年度 分担研究総合報告書

外部支援者による中長期的な支援者支援のあり方に関する研究

研究分担者 鈴木友理子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
成人精神保健研究部 災害等支援研究室長

研究協力者 深澤 舞子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
種田 綾乃 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

各所属は研究当時の機関

研究要旨

【目的】東日本大震災の被災地における現地支援者を対象に中長期における外部支援についてのインタビュー調査を行い、1) 支援内容、2) 被災地の外部から支援者が入ることの意義、困難など、3) 震災4年後の状況について質的に分析し、望ましい外部支援の在り方を検討することを目的とした。

【方法】2015年11月から12月にかけて調査員が対象の3機関に訪問し、現地支援者10名に個別対面式のインタビュー調査を実施した。

【結果】1. 外部からの支援内容として、1) 役に立った支援としては、研修、コンサルテーション、同行訪問、他地域の見学、医師の見立て、外来の診療の手伝い、支援者へのカウンセリングが挙げられた。2) あればよかったと思う支援としては、法人やクリニックの立ち上げの支援、活動の記録のまとめ、支援者のための相談窓口、病気でない人への予防的な関わり方が挙げられた。2. 外部から支援者が入ることの意義としては、新しい情報、長期的な視点、刺激、フラットな視点、相談しやすさ、風化させない、があり、困難としては、専門性や職種へのこだわり、外部支援の集中、継続性のなさ、気遣い、地域のこと分からない、配慮に欠ける言動、調査が挙げられた。3) 震災4年後の状況としては、資金の減少・財源確保、活動主体の模索、外部支援者との関係性の維持、新しいスタッフへの引き継ぎ、地域様相・ニーズの変化、事業体の提供するサービスの変化・拡充、地域におけるネットワーク・連携の強化、地域における障害理解・リカバリーの促進が挙げられた。

【結論】東日本大震災の被災地における現地支援者を対象に、中長期における外部支援についてのヒアリングを行い、1) 支援内容、2) 被災地の外部から支援者が入ることの意義、困難などを整理し、3) 震災4年後の状況を記述した。これらの結果から、外部支援者の心得集を作成した。

A．研究目的

東日本大震災の被災地における現地支援者を対象に中長期における外部支援についてのインタビュー調査を行い、1) 支援内容、2) 被災地の外部から支援者が入ることの意義、困難など、3) 震災4年後の状況について質的に分析し、望ましい外部支援の在り方を検討することを目的とした。

B．研究方法

調査員が対象の3機関に訪問し、現地支援者に個別対面式のインタビュー調査を実施した。

インタビュー項目、1．震災後の3年間程度の各地域の状況、2．外部支援として望ましい支援活動、3．外部から支援者が入ること自体のもつ意義、困難など、4．震災4年後の現状について、インタビューガイドに基づいて尋ねた。ここでは、外部支援者とは、面接対象者が主に活動している組織以外からの関わりの全てを意味し、中長期支援とは、こころのケアチームの撤退後から約3年間を目安とした。

インタビューの内容は、調査員による書記とICレコーダーによる録音により記録した。なお、インタビューの質問項目とは別に、インタビューについての基本情報(調査日・時間・場所)や、対象者の基本情報(性別・年齢・職種・職務年数・居住地・居住年数)についても確認した。

調査対象機関は、地域住民のこころのケアや重い精神障害をもつ人への直接支援などを行っている3つの支援機関(相馬広域こころのケアセンターなごみ、震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」、宮古市の地域精神保健医療福

祉ネットワーク)とした。これらは、本研究に先立つ3年間、研究班による外部支援者による支援者支援活動を経験している(平成26年度樋口班報告書)。各機関で被災後から継続的に活動している中心的な現地支援者に研究への協力を依頼し、2015年11月から12月にかけて、各機関3~4名、計10名のインタビューを行った。10名の内訳は、男性8名、女性2名、年齢は30歳代1名、40歳代5名、50歳代4名、職種は看護職4名、心理職3名、精神保健福祉士2名、その他2名であった(複数該当あり)。対象機関の背景情報は以下の通りである。

1) 相馬広域こころのケアセンターなごみ

相馬広域こころのケアセンターなごみは、東日本大震災後の2011年11月に福島県相双地区の保健、医療、福祉の向上のために発足した特定非営利活動法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会により2012年1月に開設され、同じく震災後に立ち上げられたメンタルクリニックなごみと連携し、活動を行っている。相馬事務所と南相馬事務所を設け、仮設住宅での全戸訪問、サロン活動を行ったり、アウトリーチを積極的に行い、未受診者・治療中断者の治療導入や長期入院後の退院や入退院を繰り返す方への訪問、災害により精神症状が出現した人へのフォローなどを行うとともに、職員の心の相談や健診(高校教員、消防署員、特別養護老人ホーム職員など)なども行っている。2014年には訪問看護ステーションを開設し、2015年からは相談支援事業所、地域活動支援センターを開設してピアのグループ活動の場を設けるなど、活動の幅を広げており、また2015年8月か

らはメンタルクリニックなごみでデイケアも始まるなど、地域の精神保健医療システムが整えられてきている。

外部支援も震災直後から特定非営利活動法人の立ち上げ、そして現在に至るまで、さまざまな団体や個人から多様な支援を受け入れてきているが、本研究に先立つ3年間の研究班の支援としては、主として他地域で訪問活動をしているチームを見学するためのスタッフの派遣や、チームビルディングや技術についてのコンサルテーションなどが行われていた。

2) 震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」

宮城県石巻地区（石巻市、東松島市、女川町）は、東日本大震災で甚大な被害を受けた。「からころステーション」は、被災者のメンタルヘルスに関わる様々な支援および関係する医療、保健、福祉および震災関係サービスのネットワーク形成の拠点として、2011年9月に設立された一般社団法人震災こころのケア・ネットワークみやぎが設置した。同地域では、震災による精神科医療・福祉機関の影響は限定的で、震災前の機能を保つことが可能であったために、本ステーションでは、これらのサービスと連携しながら、地域のメンタルヘルスサービスの充実と、震災に特化したサービスの提供を行っている。事業内容は1)メンタルヘルスケアニーズをもつ対象者への直接サービス（ブローカー型、集中型のケアマネジメント）と2)震災に関連した保健活動（普及啓発活動、調査研究後の相談やフォロー、ネットワークの構築や研修会）に分けられる。2015年度は約20名のスタッ

フが活動を展開しており、精神保健福祉士、心理士、作業療法士、准看護師で構成される。医師は、運営法人に参加している精神科医が定期的に活動するほか、日本精神科診療所協会の医師らがボランティアで参加して、活動を支えている。

3) 宮古市の地域精神保健医療福祉ネットワーク

宮古市は、岩手県沿岸部の中心的都市（人口約6万人）であるが、県庁所在地の盛岡市より車で2時間という地勢的不利のため、人口も経済も減退傾向にある。高齢人口比率も30%を超え、高齢化の進む地域である。

この地域では、震災前より、基幹的な役割をもつ福祉事業所（宮古圏域障がい者福祉推進ネット）や代表的な医療機関（三陸病院、宮古山口病院）などを中心として、精神保健医療福祉サービスが提供されてきた。震災により、人的被害・家屋被害等の甚大な被害があり、避難者も多数存在した。各関係機関では概ねの機能を維持することができたものの、地域全体の様相の変化や震災後の地域化の取組みの変化などを受け、地域精神保健医療福祉に関わる機関や事業所での取組みの強化など、地域化や専門化、ネットワーク化に向けたニーズが生じた。

当地域では、震災後、外部支援者により、他県から派遣されたピアスタッフとの協働による定期的なサロン活動や座談会をはじめ、WRAP（元気回復行動プラン）の集中クラス、リカバリーに関するワークショップ、家族向け地域支援事業など当事者主体の取り組みが多機関の協働により実施された。また、外部支援者による臨床スタッフへの継続的コンサルテーションやスタッフ

向けのリフレッシュサロンの開催、研修・学会等への派遣なども実施された。

録音データは逐語記録におこし、連結不可能匿名化した上で、質的分析の手法を用いて、コード化・カテゴリ化し、分析を行った。

6) 倫理的配慮

本研究計画は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会にて承認された(承認番号 A2015-063)。

C. 結果

インタビューでは以下の項目について述べられた。具体的な意見は、資料1を参照のこと。

1. 外部からの支援内容

1) 役に立った支援

研修

研修の内容としては、地域での対応法、声のかけ方、アルコールや認知症といった課題を掘り下げたものなど、実践的なものがよかった。

研修はスタッフのモチベーションの向上につながった。被災地から離れた場所での研修は気分転換になる。被災地内ではつらいと言えないが、外部でなら言える。

アルコールプログラムを学んできて、院内でもプログラムを立ち上げたり家族教室を開催するようになり、成果があった。

被災後の混乱のなか、自分たちで必要な研修は分からない。例えば2~3年後にはアルコールや自殺など、より専門的なスキルが必要となるといったようなことを絞りこんで、外部から提示してもらえたらよかつ

たのかもしれない。

震災後から外部から研修の申し出はたくさんあり、どれもよいものだったが、数が多すぎ、また断りづらく、スタッフが疲れてしまった。義務感から疲れていてもお付き合いとして参加せねばならず、負担となったこともあった。

コンサルテーション

当初は様々な人に入ってもらっていたが、3年目からスーパーバイザーを決め、同じ人に継続的に入ってもらったことで、変化を見てもらえたことがよかった。スーパーバイザーからは、ねぎらいと課題の両方の指摘がありよかったが、最初から月1回1~2日程度の支援が継続があればなおよかったと思う。

精神疾患の知識と見立て、医療へのつながり方、服薬の知識、医療での経験など、スーパーバイズしてくれる人が必要だった。精神保健の分野に詳しい職員があまりおらず、利用者の半数が精神障害をもっていたという状況であり、相談できる人の存在は大きかった。

同行訪問

スキルを学びながら、一緒にアセスメントしてもらったり、相談にのってもらったり励ましてくれたりして、最初自信がないころ、とても心強かった。フィードバック、アドバイスで自信を得ることができた。

医師がいない組織では、医師の視点でアセスメントやスーパーバイズしてもらうのもよかった。精神科的な見立てを依頼することは多かった。長期的な支援として、医師が訪問に同行するのはスタッフの安心感

につながる。アウトリーチや地域での支援、災害支援の経験者だと、同行訪問によって学ぶことが多い。

他地域の見学

多職種での支援のあり方やアウトリーチの目的、働き方などを実際に見ることができてよかった。自分たちの活動の強みを理解することもできた。想定外の対応法を見ることが、自分の考えが広がったのがよかった。

早い段階で見学に行って、支援の在り方のギャップに驚いたスタッフもいた。ある程度、自分たちのやることが見えてからの方がよかったかもしれない。早い段階で見学し、その1~2年後に自分たちの地域で経験を積んでから再度見学に行くと、活動の違いが地域性によるものなのか、やり方、技術などによるもののかなどがわかり、よりよかったのかもしれない。

2年目の疲れている時期に見学に行ったので大変だったが、自分の職場を離れることで気分転換になった。

見学先はACTなどが多かったが、被災地で活動していて生活再建の問題などが出てくると、医療だけでなく、福祉領域の知識も必要になってくる。ACTだけでなく、福祉領域で訪問などをやっているところへの見学があってもよかったのかもしれない。

医師の見立て

医師がいない組織で、医療的なアセスメントや助言があったのはよかった。自分たちの活動を肯定してもらったり、後押しするような力となった。

外来の診療の手伝い

現在もクリニックへ県外から非常勤の医師が診療の手伝いに来ている状況だが、もともとこの地域にはいなかった子ども専門の医師も来ており、これまで遠方まで通っていた方を地元で診られるようになった。

支援者へのカウンセリング

スタッフは被災者の話は聞くが、自分で話す場がない。支援者の声を聞いてくれる人が外から入ると、スタッフの心の安寧につながる。2年目は、スタッフの勢いだけでは乗り切れない時期であり、それぞれの思いを吐き出す場所が必要だった。心理士が定期的に来て個別で希望者に話を聞いてくれたり、箱庭のワークなどもしてくれたのがよかった。

2) あればよかったと思う支援

法人やクリニックの立ち上げの支援

立ち上げの資金と、事務などの後方支援、コンサルテーションがあればよかったと思う。資金は個々人からの寄せ集めで作った。医療や福祉の専門職は多かったが、組織の立ち上げをする事務職や行政書士などの専門性が必要だった。結局、あちこちへ聞きに行き、書類を作ったりしたが、事務的な手続きを教えてくれる人がいればよかった。

組織を運営していくことについてのコンサルテーション、例えばリーダーの養成のための研修だったり、一般向けに精神疾患などについての普及啓発を行ったり、自分たちの活動をアピールして人材を集めるための、魅力的な広報のしかたなどのコンサルテーションがあればいいと思う。

活動の記録のまとめ

兵庫県や新潟県のこころのケアセンターの経験や知見を知りたかったが、そのような情報がないのは、忙しくてまとめて発信する時間がないのだと想像できる。自分たちの活動をまとめたものを作る必要があると思う。現地支援者は日々の活動で忙しく活動記録を残せない現状があるので、外部支援者がある程度まとめて、それに現地の視点で修正を加えて記録を残していくのが現実的だと思う。活動の論文化の支援があればよいと思う。

支援者のための相談窓口

自分たち支援者が、精神保健関係で困ったことについて、電話などですぐに相談できるような仕組みがあるとよい。

病気でない人への予防的な関わり方

直接支援、二次、三次予防だけでなく、一次予防の視点での研修や、病気ではない人への予防的な関わり方やその意義について意味づけがあると活動しやすかった。

3) 疑問のある支援

医療に偏った視点での支援

避難所を精神科医療チームが巡回していたが、医療がどの程度役だったのかは疑問が残る。巡回は初期のみとし、その後は仮設診療所に精神科医を配置するような拠点型にした方がよかったのではないかと。

また、自分たちは対象者を住民として見ているが、医師はどこか患者として見ている人が多かった。診療所から精神科医が派遣されてくるが多かったが、診療所の医師は医療につながる前の住民への対応に

は慣れていない。地域をまわって予防の視点で関係づくりができるような医師だと自分たちとしてはやりやすいが、そういう専門性をもつ医師はなかなかいなかった。ある疾患の専門性より、病気になる前の段階での関わりが必要だった。保健所での相談経験があり慣れている医師はよかったが、そうでない医師の支援は有効だったのか疑問が残った。

人員の補充

マンパワー補充のために外部支援が入ってきたが、相談業務機関としてのニーズに合わなかった。1週間交代で派遣される人に教えても、地理はわからないし、1週間経てばまたいなくなるので教えてもしょうがない。ケースを掘り起こして置いていってしまう支援者に困った。フォローは現地でやらなければいけないし、業務オーバーになる。

2. 外部から支援者が入ることの意義、困難など

1) 意義

新しい情報

多くの人にとって災害支援は初めての経験なので、災害対応の経験やノウハウ(例: 安否確認の際のインタビューシートの作成など)を得られたことは良かった。復興期に移行したころは、外部支援者から、新たな考え方や専門技法を学ぶ機会が増えたことも良かった。具体的には、リカバリーの考え方、ピアサポート、元気回復行動プラン(WRAP)、多職種アプローチ、アセスメント法、疾患に関する専門的知識などが挙げられた。被災地で働いていると、外の世界

が分からなくなることがあるので、最新情報は役に立ち、支援を提供する上で安心感につながった。

長期的な視点

多くの支援者にとって、災害対応は初めての経験で、現地は混乱しているので、初期から長期的な見通しをもつことは困難だった。現地支援者が、3か月後、6か月後、1、2年後に何が必要になるか考えるのは難しかったので、過去の災害経験に基づいた見通しを持てると良かった。例えば研修の内容など、時期に応じて必要な内容を、外部から提示されるとよかった。

刺激

外部支援者が来ることで、チームやものの見方が固定化せず、流動的になったことが良かった。例えば、スタッフがケースを抱えがちのところ、外部支援者が入ることで関係者間の力動が変わるという変化を感じるがあった。いつも同じメンバーでマンネリ化してしまうと、日常の小さな気づきをメンバー間で共有しなくなってしまうことがあるが、外部支援者から指摘されると見直すきっかけになる。

また、震災を機に、様々な分野の専門家とのネットワークができたことは大きな利点だった。

フラットな視点

外部支援者だと、客観的、冷静にみてアドバイスをくれる。被災地で自分たちも同じような支援をしている人がコンサルテーションやフォーカスグループのファシリテートをしたとしたら、フラットな視点はな

かなかもてなくて甘くなったと思う。ノーマルな状態ではできず、バイアスがかかって見えるものが見えないかもしれない。地元に近い人間はフラットな視点を持ちにくい。

また、前のめりになりがちな現地支援者の活動のあり方に、少し距離のある立場から助言があったのも良かった。

相談しやすさ

外部支援者は、地元でない気軽さやしからみのなさで、住民が気軽に相談できたり、弱音を吐ける。被災の程度が軽かった人は特に、負い目のようなものがあり、被災地内では苦勞を口にできない。外部の人に聞いてもらうことで、気持ちの整理になる。

また、活動を振り返るフォーカスグループに外部支援者が入ることで、現地支援者だけでは話しにくいことも、話題にすることができた。また、地域内ではなかなか苦勞を口にできないが、外部支援者が入り、話せる場があったことで、自分の状況の整理につながった。

風化させない

支援者が多すぎるのも大変だが、全く来なくなり、被災地が忘れられることはさらに問題である。中長期の支援では、特定の技量よりも、被災地を忘れなかったり、現状を伝えることで被災者の気持ちを支えるという意味が大きい。住民も、この点で長期的に外部からの支援を評価することが多い。

2) 困難

専門性、職種へのこだわり

専門性や職業アイデンティティにこだわって支援に入られると現地支援者は対応に苦慮した。例えば、まだ被災地では生活再建、家の片づけの手伝いが必要な段階で、自分の職種と違うので、このような活動を断った人もいた。なんでも屋のつもりで来てもらわないと、被災地では困る。

また、現地支援者が一緒に活動しやすいのは、順応性のある、我を出さない支援者で、自分のやり方を通す人、現場の取り組みを否定する人にはストレスを感じた。

外部支援の集中

現地支援者だけでは対応しきれない局面もあるが、外部支援が多数いた時期が良かったわけでもない。分散させる配慮や仕組みがあればよいのだが、この調整を地元支援者で行うと、通常の業務に加えて大きな負担となることが多かった。

継続性のなさ

不定期で代わる代わる支援者が来る状況では、支援者と住民で関係性を作ることが難しい。また、気遣いがあり、デメリットを感じることもあった(次項参照)。例えば、年に1回の2時間の講演よりは、半年に1回、1日一緒に回るといった細くても長い支援のほうが、現地支援者にはありがたい。

また、単年度ごとの会計だと、長期的な視点がもちにくい。

気遣い

慣れない外部支援者への気遣いは常にあり、支援の関係性をつくれるような、継続的な支援が望ましい。

外部支援者の中には、仕事がないことへ

の不満の述べるものもいて、仕事はケースの訪問を充てるように調整するのも気遣いの1つとなっていた。中長期にはあまり変化がないので、「仕事がなくともいい」としてくれる支援者はありがたかった。被災、業務の程度によっては、知らない人への対応にエネルギー使うデメリットから、支援を断ることもあった。

地域のことが分からない

外部支援者には地理や言葉の問題があるので、単独で動けない。また、住民との会話でも地元の状況や地理がわからないと話が続かないので、そのあたりは少し事前に知識を得て来てほしい。地域の事情を知らないでところで助言は役に立たない。地域の現実を知らずに理想を語られると疲れる。

配慮に欠ける言動

対人支援をするにあたって不適切な身振りの支援者は、現地で対応に困る(例、華美な服装、茶髪など)。被災地ではいつまでも被災者と思われたくない、という思いはあるものの、被災した状況やつらい状態にある人に会うかもしれないという配慮は欲しい。また、まだ町全体が被災の影響が残っている時期に、観光的な気分で来る支援者の対応にも苦慮した。

疲れているときもあるので、外部支援者の勢いについていけないときもある。

調査

地元支援者としては、アンケート等の調査に消極的である。ひとつひとつの調査はそれほど大変ではないが、数が多く、被災者は辟易している現状がある。外部支援と

しても、調査が前面に出ると不評であった。

支援活動の評価としても、調査票による量的評価ではなく、関係者へのヒアリングの方が良い。例えば、地元保健センターの保健師への聞き取りは、現地支援者ではできないので、外部支援が実施してフィードバックがあると良い。

3. 震災4年後の状況

資金の減少・財源確保

外部支援者からの金銭的な支援の減少や予算削減に伴う活動資金の減少により、活動規模を縮小せざるをえない状況や研修等の機会が減少し専門的な技術取得に苦労している状況があった。

財源確保が困難となり終了する活動がある一方、従来の障害者福祉等の枠組みへの参入や新たな助成金の確保により、財源の安定化に動いている事業体もあった。また、組織の経済基盤の安定化や組織内での理解・ニーズの高まりにより、内部資金で実施できる体制へと移行した事業体もある。他方、資金面での削減により、地域外での研修機会が減り、地域ニーズとしてはより専門分化した知識技術を習得する場の確保に苦労している事業体もある。

活動主体の模索

震災後の一定期間、外部支援者が中心となって継続されてきた活動（研修会、サロン等）に関しては、外部支援者中心から現地支援者中心へと、整理されつつある状況がある。

資金面での支援の中断を見越して、事業体にて、外部支援者等を交えて活動主体や資金のあり方・事業体の枠組みについての

検討が行われ、徐々に整理され移行されてきた機関もある。また、地域におけるキーパーソンが確立され、現地支援者のキーパーソンとなる中心として、これまでに外部支援者が担っているコンサルティング機能が引き継がれつつある状況もある。

外部支援者との関係性の維持

活動主体は現地支援者主体へと徐々に移行されていく形が見られるものの、いずれの地域においても、震災後数年間の定期・継続的な関わりのあった外部支援者との関係性を完全に中断するのではなく、資金面での中断後も、相互に無理のない形で関わりが継続している状況もある。

外部支援者による訪問頻度は減少しているものの、直接の連絡手段が確保されており、可能な範囲でのコンサルテーションの場（事例検討会、訪問、サロン活動等）が設定され、必要時には相談できる、つながることができる関係性を維持する努力がされている。

新しいスタッフへの引継ぎ

機関内部でのスタッフの異動や変化もみられた。離職後も新しい担当者により活動は継続している活動がある一方で、職員の交代を機に終了となった活動もある。定期開催されている活動や外部支援者と直接接点のある活動について新規スタッフに引き継がれることが多い一方、単発的な活動は、引き継ぎが手薄になることが多く、こうしたスタッフ交代時の引継ぎ方が活動維持に影響することも多い。

また、関連機関（特に行政等）でのスタッフの交代により情報の引き継ぎが十分に

なされず活動維持に苦労している状況や、あるいは、スタッフ交代を機に、地域における連携やネットワーク化が円滑に進みつつある状況も見られている。

地域様相・ニーズの変化

仮設住宅から復興住宅やその他の住居への移行、地域における従来のサービス事業所の閉止・撤退等の地域様相の変化に伴う地域ニーズや不安感の拡大があり、それに伴い事業体の活動の守備範囲や対象者層に変化が生じている状況もある。

また、外部支援者による活動展開を機に、地域における受け皿やネットワーク基盤が強化され、結果として精神科への入院者・再入院者が減少したり、日中の「居場所型」から「就労」へのニーズへと、地域全体の利用者層の変化が生じている地域もある。

事業体の提供するサービスの変化・拡充

復興住宅への移行に伴い、転居支援を開始したり、組織内においてエリア担当制の形に支援体制を整備するなどといった工夫も見られている。また、地域における就労ニーズの高まりにより、企業等への障害理解や普及啓発の研修会の開催等を新たに展開し始めている事業体もある。

また、外部支援により現地支援者の中で専門的な知識技術が獲得され、それらを事業体内の他のスタッフに伝達・共有することで、事業体のサービスの質の向上や専門技術の定着につながった事業体もある。また、地域外でのアルコール研修・視察を機に事業体内にてアルコール関連プログラムや家族会を発足させたり、地域外での研修・講演会等の経験をもとに事業体内でも

WRAP や当事者主体のプログラムを設立するなど、プログラムとして取り入れることで、事業体としてのサービスの質の向上につながっている事業体もある。

地域におけるネットワーク・連携の強化

支援機関同士の連携会議や研修会を通じて地域内の連携が維持・強化されている。機関役割の明確化により機関同士の守備範囲の整理やケースに対する支援機関の整理などが行われている地域もある。

また、外部支援者による働きかけを機に、関係機関同士の接点や仕事内外でのコミュニケーションが増えているところもある。

外部支援の撤退後も、現地支援者の中で機関横断的な活動の機会や定期的な情報共有の機会が生まれ始め、医療や障害者福祉の関係機関に加え、弁護士や就労や介護関係の機関、行政等も含めた定期的な事例検討会を開催し始めている機関もある。

地域における障害理解・リカバリーの促進

外部支援者による当事者主体の活動等の展開を機にリカバリー志向の考え方を受け、外部支援撤退後も、利用者のリカバリーにもとづいた地域づくりが行われている状況がみられている。また、震災を機に「こころのケア」としての切り口から、精神科医療に対する敷居が下がり、障害理解やステイグマ軽減につながりつつある状況もある。

医療機関が企業に対する定期的な研修・相談対応を行うことで、企業における障害理解や障害者雇用の促進につながっている状況もある。また、就労関係者等を医療機関のプログラムにゲストとして呼び、利用者自身が一般就労を意識できるようになっ

たり、WRAP 等のプログラム参加を機に WRAP ファシリテーター資格を取得する利用者が出てきたりと、利用者自身のリハビリが進んでいる状況もある。地域のサポート体制が充実しつつある中で、地域移行が進んでいることを実感している医療従事者も確認された。

D．考察

1．外部からの支援内容

1) 役に立った支援

研修、コンサルテーション、同行訪問、他地域の見学、医師の見立て、外来の診療の手伝い、支援者へのカウンセリングが挙げられた。ただし、全ての組織にこれらが提供されたわけではなく、対象機関の活動内容や方針に沿って支援が提供されていた。そこで、多様な意見を示す目的で、複数の意見が述べられた支援を列記したものである。医師の見立て、外来の診療の手伝い、支援者へのカウンセリングは、前年度までの3年間に研究班が行っていた外部支援には含まれていなかった、もしくは中心的な活動としては位置づけられていなかったため、当研究班の支援活動に焦点をあてて行っていたフォーカスグループではあまり話題にされていなかった支援であった（平成26年度樋口班報告書）。それぞれの組織とも、保健活動を主軸においていたが、外部からの医師の支援は有益であったと挙げる意見もあった一方で、後述するが、医療に偏った視点に疑問が示されることもあり、状況に応じて医師が提供できるものを適確に見極める必要があると考えられた。また、支援者へのカウンセリングについても、評価する声があり、個別のカウンセリングや

今回行ったヒアリング等、外部支援者が現地の支援者の話を聞く時間を作ることは、支援者自身の考えや気持ちを整理する機会となり、震災から一定期間後に希望に応じて実施しても良いのかもしれないと考えられた。

2) あればよかったと思う支援

法人やクリニックの立ち上げの支援、活動の記録のまとめ、支援者のための相談窓口、病気でない人への予防的な関わり方が挙げられた。これらについても、各組織の成り立ちや運営状況によって異なる意見が出された。これらは、臨床に関する支援よりも、非臨床的な事柄（組織の設置や運営の補助、記録の編纂）、間接的な支援（支援者のための相談窓口）、代替的なアプローチ（病気でない人への予防的な関わり方）に関する意見であった。

非臨床的な事柄に関しては、精神保健分野の専門家にはない専門性が必要とされる面も多く、被災地の復興のためには、精神保健分野だけが独自に支援を行うのではなく、他領域の専門家らとの協同が不可欠であることがあらためて指摘されたと考えられた。本稿は精神保健分野における中長期支援について、主として精神保健分野の専門家に読まれることを想定してまとめたため、他領域の話題については載せていないが、インタビューのなかでは、震災をきっかけとして法律家等との連携がとれるようになり、動きやすくなったとの話題もあった。支援者のための気軽に相談できる窓口があればよいとの意見も、そういった他領域の専門家との連携のしかたから発想された意見である。代替的なアプローチに関する

るノウハウは今回の東日本大震災で培われたところが多いので、これらを次の災害での支援活動にスムーズに継承することが求められる。

3) 疑問のある支援

医療に偏った視点での支援、人員の補充が挙げられた。医師の見立ては役に立った支援として挙げられたが、状況によってはそれが求められないこともあった。特に、中長期の支援活動としては、精神保健活動や、一次予防に力点が置かれる一方で、外部支援としては、そういった専門性をもたない精神科医師の派遣が多かったというギャップから生じていたものと考えられる。外部支援者が状況を把握し、自分の職種にこだわらず、求められるものを提供する必要がある。また、地域保健や一次予防のスキルの向上が求められる。

2. 外部から支援者が入ることの意義、困難など

1) 意義

新しい情報、長期的な視点、刺激、フラットな視点、相談しやすさ、風化させない、が挙げられた。知識や過去の経験の共有、ニュートラルな立ち位置からの支援、情緒的支援に意義が見出されていた。

外部支援は、一定の条件を満たしていれば、その役割や活動は有益であったという意見があった。その、一定の条件とは、次の「困難」に加担しない支援者、ということができよう。

2) 困難

インタビューのなかで、外部支援はよか

った、役に立った、ありがたかった、ニーズに合致していた、との意見が大部分を占めたが、調査の目的のひとつとして、役に立たなかった支援や迷惑だった支援、被災地にかえって混乱や疲弊をもたらした支援について聞き取り、次の災害に備えて支援者間で共有を図ることもあったため、あえて改善できる点について尋ねたところ、専門性や職種へのこだわり、外部支援の集中、継続性のなさ、気遣い、地域のことが分からない、配慮に欠ける言動、調査、などが挙げられた。これらを防ぐための、支援者に必要とされる心構えについては、阪神淡路大震災や中越地震・中越沖地震の支援にあたった現地支援者から出された意見と共通するところが多かった(平成22年度金班報告書)。多くの支援者にとっては、今回が初めての震災対応であったことから、これらの心構えが簡便に参照できるような仕組みが必要であった。そこで、今回のヒアリングの結果にもとづき、外部支援者の心得集を作成した(資料2)。今後の災害で、活用されることを期待したい。

3. 震災4年後の状況

3年間にわたる定期的・継続的な外部支援が終了した後の状況としては、資金面の減少に伴う変化や、活動主体についての模索(外部支援者中心から現地支援者中心へ移行) 機関内部におけるスタッフの交代に伴う変化・引き継ぎの課題、地域におけるニーズや対象者層の変化と、それに伴う事業体のサービスの变化や新たなサービスの拡充も見られていた。外部支援者とは資金面の削減により直接的な接点は減少するものの、両者に負担のない範囲で、いつでも

つながることのできる関係性を維持している状況がある。

外部支援による活動を一つのきっかけとして、外部支援の撤退後、現地支援者の中で、地域内の関係機関間の連携の強化や、医療福祉のみならず地域内の多様な社会資源を巻き込んだ形での新たなネットワークが構築されつつある状況も確認されていた。また、外部支援をきっかけとして地域の中で、震災以前の状況以上に、地域における精神保健医療福祉のネットワークが充実したり、障害理解や当事者・家族や支援者のリカバリーが進みつつある状況もあった。外部支援によって得られた多様な機会を有効に活用しながら、外部支援の終了後も、現地支援者の手によって、地域全体のリカバリーに向けた取り組みが行われつつある状況があり、今後、こうした地域の復興の状況を広報していくことも重要と考える。

E．結論

東日本大震災の被災地における現地支援者を対象に中長期における外部支援についてヒアリングを行い、1) 支援内容、2) 被災地の外部から支援者が入ることの意義、困難などを整理し、3) 震災4年後の状況について記述した。これらの結果から、外部支援者の心得集を作成した。

【参考資料】

樋口輝彦. 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」平成26年度 総括・分担研究報告書.(研究代表者 樋口輝彦)2015.3. 東京

鈴木友理子, 深澤舞子, 中島聡美, 成澤知美, 金吉晴. 災害精神保健医療マニュアル改訂版作成の取り組み. 厚生労働科学研究費補助金障害対策総合研究事業(精神障害分野)大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究 平成22年度総括・分担研究報告書(研究代表者: 金吉晴), pp.97-131, 2011.3

G．研究発表

- 1．論文発表
- 2．学会発表

H．知的財産権の出願・登録状況

- 1．特許取得
 - 2．実用新案登録
 - 3．その他
- いずれもなし